

緊 急 連 絡 表					
園児について	クラス名	園児名	生年月日	性別	平熱
		フリガナ		男・女	℃
	住所	〒		自宅電話 ()	
	かかりつけ病院 (内科、外科)	内科: 外科:		病院電話 () 病院電話 ()	
	特記すべき体質				
保護者	続柄	氏名	勤務先	電 話	
	父	フリガナ		勤務先 ()	
				携帯 ()	
	母	フリガナ		勤務先 ()	
携帯 ()					
連絡優先順位	第一位	※氏名の上にフリガナもお願いします 氏名 フリガナ (続柄) 電話: ()			
	第二位	氏名 フリガナ (続柄) 電話: ()			
	第三位	氏名 フリガナ (続柄) 電話: ()			
	第四位	氏名 フリガナ (続柄) 電話: ()			

※下記に健康保険証のコピーの添付及び承諾書に記入・捺印をお願いいたします。

健康保険の資格証・乳児医療証のコピーをここに添付してください。

承諾証

保育中のけが・病気について

園内において、怪我、発熱により医師の治療が必要と思われる場合、保護者に連絡し指示を受けるよう努力しますが、連絡がつかない場合、園側の判断において園のかかりつけの病院・医院等にて受診の上、担当医師に治療を依頼することを承諾します。

西暦 20 年 月 日

園児名

保護者 親権者(父)

住所

保護者 親権者(母)

住所

氏名

氏名